DISSERTATION

N° 91.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE CHARDON, de Rochefort,

Département du Puy-de-Dôme;

Ex-Élève interne de l'hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

Quis enim præceptorum multifidam varietatem, se verè indagare posse speret, citra exercitationis constantiam.

HIPP., *Præceptiones.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT,
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Président.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq fils.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte.)	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Suppléant.*	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et de la plus tendre amitié.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR MERCIER,

Médecin à Rochefort; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine; Membre de l'Académie de Clermont, etc.

Gage de la plus haute estime.

P. CHARDON.

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Sous la dénomination générale de *gastro-entérite*, on a confondu dans ces derniers temps une foule d'affections différentes. Par un rapprochement forcé, on a groupé autour d'elle les maladies que divers auteurs ont décrites sous les noms de *fièvre putride, maligne, fièvre d'hôpital, fièvre continue nerveuse, adynamique, ataxique, typhus* On s'est étayé des observations rapportées dans leurs ouvrages, et de là on a conclu l'identité d'affections. Mais cette conclusion est-elle juste, est-elle rigoureuse? Peut-on l'admettre aujourd'hui, que les affections gastro-intestinales ont été étudiées avec tant de soin, et que, parmi elle, il en est une qui, par sa marche, sa forme, ses symptômes, est au moins regardée comme une inflammation spécifique par des médecins du plus grand mérite, je veux parler de l'inflammation des follicules de *Peyer* et de *Brunner*.

Ces observations, je crois, ne prouvent qu'une seule chose, c'est qu'on a reconnu dans l'intestin des lésions qui n'ont pas été considérées comme l'affection toute entière, et si l'autorité des noms célèbres pouvait être une preuve en médecine, je citerais les auteurs recommandables qui ont distingué les entérites des maladies graves, qu'ils ont appelé *fièvre putride, maligne*.

Stoll ne rapporte-t-il pas dans sa médecine pratique plusieurs observations de fièvre putride dans lesquelles il parle d'intestins livides, en partie enflammés, en partie sphacélés ; de pétéchies, les unes grandes, les autres petites ; de glandes du mésentère engorgées, d'un rouge noirâtre, plus volumineuses que dans l'état naturel. Les auteurs de médecine qui ont ouvert les cadavres de ceux qui ont succombé à la fièvre putride ont trouvé, dit-il, les mêmes lésions. Ne lit-on pas, dans le même ouvrage, plusieurs observations d'entérites dans lesquelles *Stoll* parle d'intestins rouges, livides, noirs. Dans le Traité sur la fièvre entéro-mésentérique, publié, en 1813, par MM. *Petit* et *Serres*, n'a-t-on pas considéré l'affection intestinale comme un phénomène secondaire qui ne devait apporter aucune modification dans le traitement qu'on appliquait aux fièvres adynamiques. Cette opinion est celle de M. *Neumann*, médecin de la Charité, à Berlin, qui a désigné sous le nom de *fièvre typhoïde* les maladies graves dans lesquelles les follicules de *Peyer* et de *Brunner* sont ou tuméfiés ou ulcérés. Telle est aussi la dénomination que M. le professeur *Chomel* a imposée à ces affections. Quelques médecins les appellent *typhus;* d'autres, *fièvre adynamique, ataxique*. Elles constituent la dothinentérite de M. *Bretonneau*, la gastro-entérite de M. *Broussais*, et d'un grand nombre de médecins de nos jours. Ces dénominations ne sont point indifférentes, comme on pourrait le croire. Quelques-unes entraînent après elle l'idée qu'on se forme de la maladie. Mais si les mots doivent, autant qu'il est possible, désigner la nature des choses, cette manière de s'exprimer peut, en médecine pratique, avoir des inconvéniens, lorsqu'on veut, par un mot, donner l'idée d'une chose qui est encore loin d'être connue. Il est vrai que les apparences des choses étant seules soumises à nos investigations, à nos recherches, nous ne pouvons connaître de la réalité ou de la nature des maladies que les phénomènes par lesquels elle se révèle à nous; néanmoins, il est évident que toute dénomination qui n'embrassera qu'un seul phénomène donnera de la chose une idée incomplète; elle en donnera une idée fausse, si d'autres phénomènes

existans indiquent une nature différente, et l'erreur sera à son comble si on regarde comme cause ce qui n'est qu'un effet. Je ne prétends pas qu'il faille toujours expliquer la nature des maladies; on risquerait souvent de tomber dans l'absurde, et ce serait folie de vouloir pénétrer des choses impénétrables. Mais, dans des cas semblables, qu'on impose aux maladies des dénominations insignifiantes, des dénominations qui ne fassent rien préjuger sur le traitement; au reste, peu importerait les mots, pourvu qu'on s'entendit sur les choses.

Aujourd'hui on convient assez généralement de l'existence d'une affection grave dans laquelle les follicules de *Peyer* et de *Brunner* sont lésés et tendent à l'ulcération. Il s'agit de savoir si cette lésion constitue à elle seule toute la maladie, ou bien si elle n'est qu'un symptôme, comme le bubon dans la peste, la pustule dans la variole.

Pour établir que l'inflammation des follicules constitue toute la maladie, que tous les symptômes dont nous parlerons plus tard dépendent de cette inflammation, il faudrait :

1°. Que la gravité des symptômes fût en rapport avec l'étendue, l'intensité de cette même lésion;

2°. Toutes les fois que ces organes seraient enflammés, ils devraient donner lieu aux différens symptômes que nous énumérerons bientôt, et dont l'ensemble constituera un tableau fidèle de la fièvre typhoïde;

3°. L'affection intestinale devrait être constante dans la fièvre typhoïde.

Mais où se trouvent ces conditions? Tous les médecins qui ont fait de fréquentes ouvertures de cadavres ne savent-ils pas que les symptômes les plus alarmans ont existé avec des lésions peu étendues, bornées à quelques follicules. Si nous invoquons l'analogie, mode de raisonnement souvent applicable en médecine, nous voyons que des gastrites intenses, des entérites portées au dernier degré, ne déterminent pas cette faiblesse extrême, et autres symptômes inséparables de la fièvre typhoïde. M. *Broussais* ne dit-il pas en parlant de la gastrite : « La force musculaire n'est point détruite, puisqu'au milieu de l'accablement qui succède aux crises les plus orageuses il se développe

tout à coup des efforts surprenans. Ce caractère, joint au bon état de la coloration, suffira pour écarter tout soupçon de la fièvre ataxique ou du typhus, effet des miasmes délétères. » (Phlegmasies chroniques, t. 3.)

Qu'on réfléchisse à ces diarrhées aiguës, à ces dysenteries, qui occupent une si grande étendue du tube intestinal et y déterminent de si grands désordres, désordres qui, lorsqu'ils sont le résultat de l'inflammation devenue chronique, tuent, soit en empêchant la nutrition et la réparation, soit en épuisant par des douleurs plus ou moins vives; le doute alors naîtra dans les esprits, et l'on cessera de regarder comme cause ce qui n'est qu'un phénomène secondaire.

En vain arguerait-on de la sensibilité des follicules, des usages importans qu'ils remplissent dans la digestion; mais ces raisons ne seraient que des hypothèses, des suppositions gratuites, dénuées de tout fondement. Ne sait-on pas d'ailleurs que, dans les diarrhées soit aiguës, soit chroniques, les follicules sont atteints, tuméfiés, avec ou sans ulcération. Or, si l'inflammation isolée des follicules était susceptible de produire des sympathies si énergiques, de donner naissance à cet ensemble de symptômes qui annoncent une lésion profonde de toute l'économie, la même chose devrait s'observer lorsqu'en même temps il existe une inflammation très-étendue de la muqueuse intestinale.

L'assertion de M. *Neumann* est un argument auquel on ne saurait répondre; car il est évident que si la fièvre typhoïde peut exister sans l'inflammation des follicules, on ne peut en aucune manière faire dépendre de cette inflammation les symptômes qu'on observe.

Le siége de la fièvre typhoïde ne sera donc pas dans l'intestin; on ne saurait le trouver dans aucun autre organe, puisque les altérations des autres organes sont encore moins constantes.

Je suis loin de penser qu'il ne faille tenir aucun compte de l'existence des affections locales, le médecin doit, au contraire, faire tous ses efforts pour les reconnaître; mais il doit aussi, je crois, ne pas considérer ces affections comme la source du mal, lorsqu'elles ne

sont elles-mêmes que l'effet d'un principe particulier qui agit sur toute l'économie. Quelle absurdité, dira-t-on, de recourir à l'existence d'une cause occulte? Quels moyens thérapeutiques pourront combattre cette cause ignorée dans sa nature et dans sa manière d'agir? Ce sont les effets dont la connaissance nous importe; c'est contre eux seuls que nous pouvons agir. Sans doute les maladies sont le plus souvent déterminées par des causes dont l'action instantanée et passagère laisse après elle des impressions fixes et durables; celles qui sont dues à des virus, à des miasmes introduits dans l'économie par une voie quelconque, ne se décèlent aux médecins observateur que par des effets; mais alors ces effets constituent-ils tout le mal? Quel est le médecin judicieux, le médecin praticien, qui fera consister la peste dans le bubon pestilentiel, dans l'ulcère syphilitique ne verra qu'une simple ulcération? N'y a-t-il dans la variole qu'une inflammation des tégumens? Le scorbut, le scrophule, n'offrent-ils pas une physionomie particulière qu'on ne saurait retrouver dans aucune autre maladie? Ne faut-il voir dans la fièvre intermittente que l'accès fébrile; la morsure dans la rage communiquée; la piqûre dans celles qui sont faites par des animaux venimeux? La pustule maligne ne diffère-t-elle pas d'un phlegmon? Dans tous ces cas la cause est inconnue, les effets sont seuls sensibles; seuls ils sont soumis à notre observation, et cependant presque tous les médecins ont admis dans tous les temps que ces effets ne constituaient pas à eux seuls la maladie. Est-il donc tout à fait irrationel de raisonner ainsi relativement à la fièvre typhoïde; et de ce que la cause serait inconnue, de ce que la thérapeutique n'offrirait aucun moyen de la combattre, faut-il se borner à voir l'inflammation des follicules, une affection locale, lorsque les symptômes annoncent une affection de toute l'économie?

Causes.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître les causes de la fièvre typhoïde; une mauvaise nourriture, des passions tristes, l'exposition

aux injures de l'air, les excès dans les plaisirs de l'amour, le séjour récent dans les grandes villes, l'habitation d'un endroit bas, humide, peuvent être regardés comme des causes prédisposantes. Que d'individus atteints de cette maladie et qui n'étaient soumis à aucune des causes dont je viens de parler. C'est dans l'air qu'il faut chercher la source, le principe de ces affections. Aussi les verra-t-on sévir contre les personnes qui habiteront des lieux méphitisés par suite d'un grand rassemblement d'hommes, par des débris de matières végétales ou animales en putréfaction. L'influence des marécages est propre au développement des fièvres graves continues, surtout chez les personnes qui les habitent depuis peu, quoique l'air chargé de corpuscules provenant de la décomposition des végétaux soit plus propre, comme l'avait observé *Cullen*, à déterminer les fièvres intermittentes. Dans ces cas, la maladie peut s'étendre à un grand nombre d'individus. Elle règne le plus souvent d'une manière sporadique, on l'observe dans toutes les saisons, mais surtout pendant l'automne et le commencement de l'hiver; elle attaque l'un et l'autre sexe; souvent on la voit se développer sans cause connue.

Symptômes.

Cette affection, qui est spécialement caractérisée par la petitesse et la dépression du pouls, la stupeur, la prostration des forces, l'apparition des taches pétéchiales, s'annonce sous des formes différentes et quelquefois opposées; elle peut aussi exister à des degrés différens.

Première période. Souvent il y a pendant plusieurs jours un état de santé chancelante; alors se manifestent les frissons erratiques, les lassitudes spontanées, la paresse dans les mouvemens, l'anorexie, l'amertume de la bouche; le sommeil est agité, peu réparateur; les membres sont comme contus, brisés, tremblans; la marche est vacillante. L'alternative prolongée de frissons et de chaleur qu'on re-

marque au début de cette maladie mérite de fixer l'attention du médecin, car elle est plus rare dans les autres affections aiguës.

D'autres fois une céphalalgie gravative est le premier symptôme qui apparaisse ; le malade éprouve des vertiges, la face est rouge, la peau chaude et halitueuse; le pouls plein, large et fréquent; la langue est blanche et humide, la soif peu prononcée; il y a de la diarrhée ou de la constipation. La pression de l'abdomen détermine la sensation d'une douleur profonde dans la région ombilicale et la fosse iliaque droite ; cette douleur existe rarement à l'épigastre.

Seconde période. A ce malaise général succèdent bientôt d'autres symptômes; la peau devient de jour en jour moins halitueuse, le pouls est petit et mou, jamais résistant ; le front, les tempes sont le siége d'une douleur plus ou moins vive, qui semble quelquefois se fixer au fond de l'orbite.

La face prend à cette époque un air d'étonnement ; elle est pâle et décolorée, d'autres fois les joues se colorent, les yeux sont rouges et rutilans. Ces deux symptômes se remplacent souvent pendant le cours de la maladie. Il n'est pas rare de voir paraître alors une épistaxis qui se renouvelle plusieurs fois dans un laps de temps fort court, ou paraît à différentes époques et devient assez abondant pour inspirer des craintes. Ces effusions sanguines ne paraissent pas avoir une influence heureuse sur cette affection et former des crises salutaires. Quelquefois, cependant, la pesanteur de tête, la céphalalgie diminuent à la suite d'une épistaxis, et la face devient plus naturelle; mais l'amendement, quel qu'il soit, est toujours momentané. Bientôt la faiblesse musculaire augmente, et s'accroît de jour en jour : la langue, qui jusque-là avait été humide, couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, surtout à sa base, commence à se sécher; la bouche est collante ; la soif est ordinairement peu prononcée ; les selles sont liquides mais peu abondantes ; le ventre est légèrement tendu ; la respiration est libre, facile ; l'auscultation ne fait apercevoir aucune gêne dans l'exercice de cette fonction ; quelquefois il existe une toux

plus ou moins fréquente, sèche, ou avec expectoration de crachats muqueux.

Troisième période. Si le mal va toujours croissant, la prostration des forces devient extrême; le malade, couché en supination, les cuisses écartées, ne peut se lever sur son lit, à peine peut-il se tenir sur son séant; dans cette situation, il éprouve des étourdissemens et des défaillances; s'il lui reste assez de forces pour exécuter quelques mouvemens, ils sont remarquables par leur lenteur; le voile d'une stupeur profonde se répand sur sa figure; les traits de la face sont décomposés, le nez effilé, les tempes affaissées, les paupières habituellement à demi-fermées; il y a inversion du globe de l'œil derrière les paupières. Le malade est indifférent pour tout ce qui l'entoure; il ne connaît plus ses proches, ses amis; les sens sont obtus, l'œil est éteint, le regard languissant ou étonné; l'ouïe dure, les réponses lentes, ou bien il ne répond plus aux questions qu'on lui adresse. Je me rappelle cependant une personne gravement malade, d'une faiblesse extrême, chez laquelle survinrent des ulcérations au sacrum, aux lèvres, à la langue, chez laquelle le ventre était météorisé et parsemé de petites taches brunes pétéchiales, les selles liquides et souvent involontaires, et qui cependant demandait chaque jour si elle guérirait bientôt, et exprimait d'un ton lamentable les craintes qu'elle avait de mourir.

La somnolence est de plus en plus prononcée; il y a des rêvasseries, de la loquacité pendant la nuit; la langue est aride, rugueuse, noire, ou se couvre d'un enduit noirâtre épais, qu'on observe aussi sur les lèvres; les dents sont fuligineuses; la langue sort avec peine de la bouche, elle est tremblotante, et le malade oublie de la retirer.

La déglutition est quelquefois difficile; les selles sont involontaires, noires ou d'un gris sale, d'une odeur fétide; l'abdomen est tendu, météorisé; la peau sèche, écailleuse; l'émission des urines involontaire; souvent la vessie, distendue par ce liquide, forme une tumeur à la région hypogastrique. Le cathétérisme est alors indispensable

La respiration est haute, suspirieuse, ce signe est d'un mauvais augure, quelle que soit l'époque à laquelle il se montre; et comme la gêne de cette fonction peut dépendre d'une lésion du poumon, le médecin doit se faire un devoir d'ausculter la poitrine d'intervalle à intervalle. A cette époque de la maladie, des escharres se forment sur diverses parties du corps, surtout au sacrum; des ulcérations surviennent dans les mêmes points; on les observe aussi sur les lèvres, la langue, dans l'intérieur de la bouche : quelques-unes de ces ulcérations, arrondies, profondes, d'une à deux lignes de diamètre, sont remarquables par leur forme, et semblent avoir été produites par un emporte-pièce. Dans le cours de la maladie, à une époque incertaine, se manifestent des pétéchies sur l'abdomen, le thorax, les membres, soit qu'elles s'étendent à toutes ces parties, ou qu'elles soient bornées à une seule. On voit souvent des hémorrhagies se faire par l'intestin; rarement elles ont lieu avant le douzième ou treizième jour. D'autres surfaces peuvent être le siége de ces exhalations sanguines : j'ai vu, chez une jeune fille de dix-huit ans, une hémorrhagie abondante avoir lieu par la plaie d'un vésicatoire placé à la partie latérale inférieure gauche de la poitrine; elle fut arrêtée; mais dix heures après, quatorzième jour du mal, la jeune fille succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva du sang épanché dans les deux plèvres, dans le péricarde; une grande quantité était répandue en nappe sur les deux tiers inférieurs de l'intestin grêle.

Il n'est pas rare de voir la marche de cette maladie rester pour ainsi dire stationnaire pendant quelque temps; tantôt les symptômes s'amendent un jour ou deux, pour revêtir le lendemain un caractère de gravité plus alarmant; tantôt quelques-uns perdent de leur intensité tandis que d'autres s'accroissent. Cet état peut durer plusieurs jours, inspirer des craintes ou faire concevoir des espérances : qu'on se garde, en pareil cas, de précipiter son jugement, car souvent on pourrait croire à une amélioration sensible, tandis qu'après quelques heures ou quelques jours le pouls devient irrégulier, tremblant, intermittent; les mouvemens respiratoires incomplets, difficiles; le râle

se manifeste ; les boissons passent à travers le pharynx comme à travers un tube inerte ; la peau se couvre d'une sueur abondante, froide et visqueuse, et le malade succombe. Telle n'est pas toujours la marche de cette maladie : elle revêt quelquefois, dès le début, un caractère de gravité remarquable ; le temps des prodromes est de peu de durée ; il survient un changement subit dans le caractère, qui est est morose ; la face porte l'empreinte de l'inquiétude ; la vue est égarée, les réponses brusques ; bientôt la face s'anime, la peau est chaude, le pouls fréquent et fort ; il y a de l'agitation, de l'insomnie, du délire ; les malades se lèvent du lit et courent dans les salles. Ces symptômes fâcheux ne durent quelquefois que deux ou trois jours, et le calme renaît ; mais la stupeur persiste. A cette vive excitation succède une faiblesse plus ou moins prononcée, et l'on voit apparaître tous les symptômes qui constituent le troisième degré de cette affection. Quelquefois, au contraire, ces symptômes s'aggravent, et le huitième ou dixième jour le malade tombe dans un assoupissement profond ; les sens de l'ouïe et de la vue sont obtus ; il y a de la roideur et de la contracture dans les muscles, des mouvemens convulsifs des muscles de la face, des soubresauts des tendons, une agitation continuelle des mains, comme pour saisir des objets fantastiques dans l'air, ou ramasser les couvertures ; des efforts impuissans pour s'enfuir. Les hémorrhagies intestinales, le météorisme, les selles involontaires, les pétéchies, les ulcérations, ne tardent pas à se montrer, si déjà ils ne s'étaient manifestés tous ou en partie ; d'où l'on voit que cette affection tend constamment à produire l'adynamie, et porter une atteinte profonde aux forces vitales, quelle que soit la forme qu'elle revête dans le principe. Tels sont les symptômes que peut présenter cette maladie dans son cours, depuis le moment de l'invasion jusqu'au moment fatal : il faut observer que tous ne se montrent pas constamment ; d'ailleurs cette affection n'existe pas toujours au même degré, comme nous l'avons déjà dit ; et lorsqu'elle est légère, on ne voit pas apparaître tous les symptômes qui constituent le troisième degré ou la troisième période.

On conçoit facilement que diverses inflammations peuvent compliquer cette maladie, sans qu'on soit en droit de conclure que ces inflammations constituent tout le mal, sans que pour cela on doive en faire une méningite, une encéphalite, une pneumonie, une gastrite, une entérite; ce sont autant d'accidens qui aggravent la maladie et la rendent plus promptement funeste; du reste, chacune de ces complications se décèle par les signes qui la caractérisent. Cependant il est extrêmement difficile de pouvoir reconnaître si une méningite, une encéphalite, complique cette terrible affection : cette grande difficulté vient de ce que tous les symptômes qui annoncent la phlegmasie cérébrale existent souvent sans qu'on trouve, à l'ouverture du cadavre, la moindre lésion dans le cerveau ou les méninges.

Examinons maintenant la marche de cette maladie lorsqu'elle tend à la guérison. La vie, empoisonnée pour ainsi dire dans son principe, est ici languissante et épuisée, la réaction faible ou pervertie; de là l'apparition rare de ces crises salutaires qui souvent jugent complètement une maladie. Mais alors que peut-on espérer de la nature? Les hémorrhagies, ordinairement si salutaires, n'ont aucune influence heureuse, comme nous l'avons déjà fait observer, et si elles sont immodérées, elles tendent plutôt à produire une prostration extrême des forces qu'un soulagement marqué. L'abondance des selles, les pétéchies, ne peuvent jamais être regardées comme des phénomènes critiques. Il n'en est pas de même d'une sueur peu abondante, mais douce et uniformément répandue sur toute la surface du corps; d'une émission abondante d'urines nébuleuses et déposant un sédiment jaunâtre; des efflorescences cutanées qui apparaissent autour du nez, des lèvres, sur le thorax ou les membres. Tous ces phénomènes sont souvent liés à une amélioration sensible, soit qu'ils la déterminent ou non. Une seule fois j'ai vu survenir une parotide chez une fille de vingt-deux ans; les symptômes ne furent point amendés, et elle succomba le dix-septième jour de sa maladie.

Cependant, lorsque la fièvre typhoïde tend à la guérison, on voit, à une époque plus ou moins avancée, les symptômes cesser de s'ac-

croître, et bientôt perdre de leur intensité. Cette amélioration n'est pas subite, elle est lente et graduée. La convalescence se fait long-temps attendre, et exige les plus grands ménagemens. Le retour à la santé s'annonce par un sommeil moins agité, la cessation du délire, la moiteur de la peau, un décubitus plus voisin de l'état naturel, une figure moins altérée, une stupeur moins profonde. Si l'amendement persiste, les selles deviennent moins abondantes, et cessent d'être involontaires; le météorisme diminue; l'enduit brunâtre qui recouvrait les lèvres, les dents, la langue, disparaît; les ulcères prennent un meilleur aspect, et tendent à la cicatrisation; l'appétit renaît, le courage se relève; le sommeil devient plus calme et plus réparateur. Les forces musculaires languissent pendant un temps très-long, et souvent ce n'est qu'au bout de plusieurs mois que le malade les a recouvrées entièrement. Quelquefois aussi la diarrhée persiste assez long-temps, et l'ouïe reste dure. Les facultés intellectuelles sont loin d'être toujours intactes; les malades se rappellent difficilement les choses passées, ou bien ils sont tellement occupés d'une idée fixe, qu'ils font craindre un certain état de démence.

L'anatomie pathologique nous fait découvrir diverses lésions chez les individus qui ont succombé à la fièvre typhoïde. Presque toujours les follicules isolés de *Brunner* et les follicules agminés de *Peyer* sont atteints en nombre plus ou moins considérable, surtout près de la valvule iléo-cœcale. Les autres lésions siégent dans différens organes; les liquides ne sont pas toujours exempts d'altération. Les lésions de l'intestin sont loin d'être constantes, d'après M. *Neumann*, qui dit ne les avoir pas observées sur quelques cadavres. (Journal des progrès des sciences et institutions médicales.)

L'état pathologique des glandes intestinales décrit par M. *Bretonneau*, indiqué par MM. *Hewett* et *Neumann*, avait été signalé par MM. *Petit* et *Serres*, qui ont donné des observations des différens degrés de cette lésion, sous les noms de *fièvre entéro-mésentérique simple*, *boutonneuse*, *avec ulcération*. La tuméfaction des plaques et des follicules isolés est d'autant plus considérable que la mala-

die est plus ancienne. Au début, c'est une simple élévation de la membrane muqueuse à peine marquée, cette tuméfaction s'accroît de jour en jour. La muqueuse, soulevée, fait saillie, paraît granulée, surtout dans les portions de l'intestin où se trouvent les plaques, dont l'étendue varie, mais qui sont ordinairement d'une forme elliptique. A une période plus avancée, les follicules isolés sont devenus boutonneux ; on trouve aussi sur les plaques quelques boutons plus développés que les autres : ces boutons, du volume d'un pois ordinaire, ont une forme conique, et présentent à leur sommet une dépression, au centre de laquelle on rencontre souvent un point grisâtre ou d'une couleur foncée. Souvent il n'existe au pourtour des follicules et des plaques tuméfiés aucune trace d'inflammation, ou bien la rougeur et l'épaississement de la membrane muqueuse sont bornés à la circonférence ; quelquefois une rougeur plus ou moins intense existe dans l'intervalle. C'est toujours à la partie inférieure de l'intestin grêle que le gonflement est plus considérable ; c'est là aussi que commencent les ulcérations. Les bords des plaques, inégaux, circonscrivent une surface rouge, tuméfiée, hérissée de nombreux boutons, les uns petits, les autres au summum de leur développement et déchirés à leur sommet ; la muqueuse paraît plus molle et comme fongueuse : cette tuméfaction dure de dix à vingt jours. Si on incise quelques-uns de ces follicules tuméfiés, on en retire une matière blanche plus ou moins adhérente aux parties environnantes. C'est par l'élimination de cette matière que se forme l'ulcération, dont l'étendue est proportionnée à celle du bouton, ou à celle de la plaque, lorsque tous les boutons d'une plaque viennent à être ulcérés. Ces ulcérations n'offrent pas toujours le même aspect. Au début de leur formation, elles sont peu étendues ; elles sont dentelées, frangées, saignantes : un caillot de sang occupe quelquefois cette surface ulcérée. Plus tard, cet ulcère s'agrandit ; il offre un aspect grisâtre. Ses bords sont durs, renversés ; d'autres fois, au contraire, ces bords sont décollés. Presque toujours bornés à la muqueuse, ils s'étendent rarement à la membrane musculaire, plus rarement encore à la sé-

reuse. Dans ce dernier cas, il en résulte une perforation plus large du côté de la cavité intestinale; et si des adhérences salutaires du péritoine avec les parties environnantes ne sont pas établies, il se fait un épanchement qui détermine une péritonite promptement mortelle.

Souvent les glandes du mésentère correspondant au point de l'intestin ulcéré se tuméfient, deviennent rougeâtres ; du pus se forme dans leur intérieur, et la glande est réduite à une coque qui renferme une matière purulente.

Des inflammations ont-elles occupé différens viscères, on trouvera sur ces viscères les lésions qui sont propres à ces affections. Je n'entreprendrai point de les décrire ; ces descriptions m'entraîneraient dans de trop longs détails, et qui sont étrangers à ma thèse. Un genre de lésions remarquables dans la fièvre typhoïde, c'est le ramollissement d'un plus ou moins grand nombre d'organes. Souvent la rate est molle, comme diffluente, réduite en une espèce de putrilage. Cet état s'observe aussi sur le foie, et plus rarement sur le cœur et les reins. Il n'est pas rare de voir les muscles flasques, d'une couleur foncée, et d'un tissu facile à déchirer. Du sang se trouve quelquefois épanché dans le tissu intermusculaire. Il arrive souvent que ce liquide ne forme point de caillot dans le cœur et dans les vaisseaux qui le contiennent. Il paraît avoir perdu sa force de cohésion, et il ressemble à de la lavure de chair, à de l'eau de groseilles. Ce qu'on observe sur le cadavre s'observe aussi sur le sang qu'on retire par une saignée ; mais ce cas est loin d'être constant, et quelquefois on voit se former une véritable couenne inflammatoire.

Prognostic.

Le prognostic de la fièvre typhoïde exige beaucoup de prudence de la part du médecin jaloux de sa réputation. Quelquefois, en effet, à la vue d'un danger imminent, toute espérance ne doit pas être perdue; mais aussi que l'amendement de quelques symptômes n'inspire pas une trop grande confiance! Ce doux espoir ne serait souvent

qu'une illusion mensongère, et une terminaison funeste pourrait, après quelques heures, démentir un heureux présage.

Il est facile de voir que nous ne pouvons donner ici que des règles générales, et que nous ne pouvons examiner la valeur de chaque signe en particulier. Ces détails seraient trop longs, trop fastidieux, et nous obligeraient à des répétitions qui sont au moins inutiles.

Pour établir le prognostic, il faut :

1°. S'informer de l'état du malade avant qu'il soit atteint de cette terrible affection ;

2°. Examiner les circonstances dans lesquelles il se trouve ;

3°. Il faut tenir compte de la marche de la maladie, de la gravité des symptômes, pris ensemble ou séparément ;

4°. De la simplicité ou de la complication de la maladie ;

5°. De l'influence du traitement.

Les personnes déjà affaiblies par une mauvaise nourriture, des veilles prolongées, des chagrins profonds ; celles dont la santé aura été détériorée par des débauches, des maladies antérieures, courront de plus grands dangers que celles qui ne se trouvent pas dans de pareilles circonstances.

Les personnes qui habiteront un endroit bas, humide, dans lequel l'air se renouvelle difficilement, chez lesquelles les soins de propreté seront négligés, seront placées dans des circonstances très-défavorables, propres à entretenir, à aggraver la maladie, et ces circonstances doivent rendre le prognostic plus fâcheux.

L'invasion de la maladie est-elle brusque et véhémente, on a à redouter une terminaison funeste. Ces craintes sont d'autant mieux fondées qu'il existe une lésion plus profonde des facultés intellectuelles, un affaiblissement plus considérable.

La marche de la maladie est-elle moins rapide, le danger est aussi moins imminent ; car on doit toujours compter pour beaucoup de gagner du temps.

Si à une période plus ou moins avancée il se forme des escharres, des ulcères sur différentes parties ; si les ulcères déjà existans s'agran-

dissent; si le pouls est faible, inégal, la respiration difficile, avec mouvement marqué des ailes du nez, la faiblesse très-prononcée, le délire taciturne avec marmottement, le sommeil agité avec rêvasseries; si les déjections alvines sont involontaires; s'il existe du météorisme, on doit porter un prognostic d'autant plus fâcheux qu'un plus grand nombre de ces signes se trouvent réunis. La respiration devient-elle fréquente, entrecoupée, le pouls irrégulier, intermittent, ou tellement petit et mou qu'il se dérobe au doigt qui le cherche; y a-t-il des soubresauts des tendons, les extrémités sont-elles froides, le malade n'a plus alors qu'un souffle de vie, et bientôt il ne sera plus. Observe-t-on dans le cours de la maladie un état pour ainsi dire stationnaire, il faut exprimer ses doutes sur l'issue de cette affection.

Mais si l'amendement des symptômes les plus graves persiste pendant plusieurs jours, si le courage et les forces renaissent, si le sommeil est plus calme, on peut espérer une terminaison heureuse. Cette terminaison sera marquée ou par des crises ou par un amendement des symptômes. Nous en avons déjà parlé en examinant la marche de la fièvre typhoïde lorsqu'elle tendait à une fin heureuse.

Lorsque des inflammations des principaux viscères compliquent la fièvre typhoïde, le prognostic doit toujours être fâcheux: que peut, en effet, promettre l'art dans des circonstances aussi difficiles, aussi défavorables. Une gêne considérable de la respiration, résultat de l'engouement, d'une hépatisation du poumon, est toujours d'un mauvais augure, quelle que soit l'époque à laquelle elle se montre. Ce que nous disons de l'inflammation du poumon peut s'appliquer à celle des méninges, du cerveau, de l'estomac.

Pour ce qui est du traitement, nous nous bornerons à dire qu'on doit en espérer du succès lorsque les symptômes, s'aggravant sous un genre de médication, perdent de leur intensité et s'amendent sous un mode de traitement différent.

Traitement.

S'il existe une maladie où il faille observer le précepte, que le médecin doit ne pas nuire s'il ne peut être utile, c'est assurément la fièvre typhoïde. C'est à elle qu'il faut appliquer ce que disait *Baglivi* de la fièvre mésentérique : « Dans aucun genre de maladie on a besoin d'autant de patience, d'expectation et de temporisation, pour les traiter convenablement et heureusement, que pour traiter les fièvres mésentériques. » Pour établir d'une manière exacte la thérapeutique de cette affection, il ne faut pas admettre une méthode exclusive de traitement. Faire de l'émétique ou de l'ipécacuanha le remède souverain, infaillible, en regardant le séjour de la bile dans les premières voies comme la source du mal, ne serait pas plus rationnel qu'un abus étrange des antiphlogistiques ne serait excusable. Qu'on évite, en bannissant tout esprit de système, de ne voir qu'inflammation, irritation, gastro-entérite; de ne prescrire qu'un seul mode de traitement applicable dans tous les cas et dans toutes les circonstances, la méthode antiphlogistique : écoutons ce que dit à ce sujet M. *Neumann.*

« Ce serait une erreur qui deviendrait funeste à des milliers de victimes humaines, de vouloir considérer cette maladie (la fièvre typhoïde) en général comme inflammatoire ou comme symptôme de l'inflammation aiguë de la membrane interne des intestins. Les voix qui, de l'autre côté du Rhin, expriment de telles idées se font déjà entendre parmi nous; et il est extrêmement important de s'opposer de tout son pouvoir à cette confusion gastro-entéritique; car il est bien étonnant que lorsqu'une inflammation se développe dans le cours du typhus, toute tentative d'une méthode antiphlogistique devienne subitement mortelle, pratique ancienne que *Marcus*, jadis apologiste de la nature inflammatoire de cette maladie, connaissait parfaitement lorsqu'il indiquait que le camphre, l'opium, le musc et l'héter étaient des médicamens antiphlogistiques. Ainsi la formation de ces pustules ne contr'indique nullement le traitement exci-

tant; elle l'exige au contraire, mais avec de certaines modifications. » (Journal des progrès, etc. 5e. volume, année 1827.)

Pour nous, qui ne saurions admettre une méthode exclusive de traitement, nous pensons que les moyens curatifs doivent être modifiés suivant les degrés de la maladie, suivant les variétés et les nuances qu'elle est susceptible de revêtir, suivant son état de simplicité ou de complication.

La description de la fièvre typhoïde nous a appris que cette affection pouvait se montrer sous différentes formes. Tantôt, avons nous dit, elle se montre avec l'apparence inflammatoire, apparence qui dérobe aux yeux du médecin le vrai caractère de la maladie; qu'il existe alors tous les symptômes de la fièvre angéioténique, d'une fièvre catarrhale, faut-il recourir à la saignée, et quel but peut-on se proposer par l'emploi d'un tel moyen?

Combattre la cause du mal, mais elle est inconnue; en arrêter les progrès et le développement; mais cette espoir est-il fondé sur l'observation, sur des faits; modérer l'inflammation catarrhale, la surexcitation vasculaire, et prévenir des congestions sur les principaux viscères; mais n'a-t-on pas à craindre de hater et d'augmenter cette faiblesse, cette prostration des forces, qui se manifeste toujours dans le cours de la maladie; et les congestions, les inflammations, ne sont-elles pas aussi fréquentes dans des périodes plus avancées, où les forces sont épuisées, anéanties. L'emploi de la saignée est alors rationnel, et ce moyen ne peut être entièrement rejeté et regardé comme meurtrier; seulement, il faut l'employer avec prudence et modération, et ne pas en faire une méthode générale de traitement. On peut donc faire usage des émissions sanguines chez les individus jeunes, d'une constitution forte et robuste, dont la santé n'aura été détériorée, ni par excès d'aucun genre, ni par des maladies antérieures. On prescrit ensuite des boissons émollientes ou légèrement acidulées.

Existe-t-il des signes d'embarras gastrique, il faut recourir, sans crainte, à l'ipécacuanha, à l'émétique. Les avantages de ces médica-

mens sont incontestables dans de pareilles circonstances. Plus d'une fois, sous l'influence d'une pareille médication, les forces, qui semblaient d'abord opprimées, se sont relevées, et la maladie a perdu le caractère de gravité qu'elle semblait revêtir.

Lorsque, dans les premiers jours, se manifestent des symptômes nerveux, ataxiques, faut-il combattre ces accidens par les moyens qui paraissent avoir, sur les nerfs et le cerveau, une action spéciale, qu'on regarde comme des moyens propres à en calmer le trouble et le désordre? Peut-on espérer du succès de l'emploi des toniques? Mais comment les toniques, en relevant l'énergie des divers appareils de la vie, celle du cerveau et des nerfs, pourront-ils remédier à cette perversion?

La surexcitation générale qui existe dans ce cas doit rendre très-circonspect sur l'emploi des moyens que je viens d'indiquer. N'a-t-on pas à redouter l'inflammation des méninges et du cerveau? Et si les symptômes observés étaient le résultat de cette inflammation, quel succès pourrait-on attendre du mode de traitement dont nous parlons.

On dira sans doute que des malades ont été guéris sous l'influence des toniques et des excitans diffusibles; que ces médicamens, en faisant cesser la perversion du système nerveux, peuvent prévenir des méningites, des encéphalites secondaires, consécutives. Malgré ces succès, il sera toujours plus prudent de se borner à l'emploi des boissons délayantes, des bains tempérés, à l'application de compresses trempées dans l'eau froide, l'oxycrat, la glace pilée renfermée dans une vessie, quelques révulsifs. A ces moyens il faudra joindre l'application des sangsues au tempes, aux apophyses mastoïdes, le long du trajet des veines jugulaires, s'il y a une inflammation des méninges ou du cerveau; la saignée, dans ce cas, peut être utile. On pourrait aussi l'employer s'il existait une pneumonie; mais, nous le répétons, qu'on se garde d'abuser de ce moyen; car lors même qu'il existe des phlegmasies des viscères, si on s'obstinait à les combattre par les saignées, on risquerait de ne pas atteindre le but qu'on se propose.

Ces inflammations ne sont pas franches, si je puis m'exprimer ainsi. Elles sont sous l'influence d'une autre maladie, et tellement modifiées par elle, que les moyens qui réussissent ordinairement cessent d'être utiles ou ne produisent pas tout le succès qu'on aurait droit d'en attendre.

Ramenée à l'état de fièvre typhoïde simple, par l'emploi méthodique des moyens que nous avons indiqués, cette maladie exige un traitement différent, suivant la marche qu'elle va suivre. Est-elle peu intense, n'offre-t-elle que les symptômes de la deuxième période; les boissons délayantes, acidulées, l'eau gazeuse (eau acido-carbonique), une légère infusion de quinquina, quelques cuillerées d'un vin généreux suffiront pour conduire à la guérison. Mais la maladie fait-elle des progrès, il ne faut pas craindre de recourir aux toniques. L'écorce du Pérou est alors très-efficace, loin d'être un médicament incendiaire. C'est sous l'influence de ce précieux médicament que les forces et le pouls se relèveront; que la langue, noire, sèche et croûteuse, s'humectera; que les mouvemens respiratoires deviendront plus grands, plus faciles et plus réguliers; que les ulcères prendront un meilleur aspect, et tendront à la cicatrisation. On le donne en infusion, en décoction; on fait entrer son extrait dans des potions, à la dose d'un demi-gros d'un gros. On le mêle, par une association heureuse, avec un acide, tel que l'acide hydrochlorique, sulfurique; avec les excitans, tels que la canelle, la serpentaire de Virginie, le vin. On administre sa décoction en lavement, seule ou unie au camphre. On donne aussi des lavemens de camomille comphrés. On fait sur l'abdomen des embrocations avec le vin aromatique, la teinture de quinquina, l'alcohol camphré. On peut à cette époque employer le musc, le castoréum, l'ambre gris, le camphre, pour calmer les désordres nerveux. Leur usage est moins redoutable qu'il ne l'était au début de la maladie.

L'engorgement des follicules de *Peyer* et de *Brunner*, leur ulcération ne contr'indiquent pas l'emploi de ces moyens médicamenteux. En effet, l'ouverture du cadavre a démontré que, chez les personnes qui étaient soumises à ce mode de traitement, et qui avaient suc-

combé à une période très-avancée, plusieurs ulcères étaient cicatrisés, d'autres réduits à un simple espace linéaire, sans que la muqueuse gastrique offrît la moindre trace d'inflammation. Le plus souvent celle de l'intestin était saine dans leur intervalle. Il faut cependant user de précaution dans l'administration de ces médicamens; en augmenter ou diminuer la dose, suivant l'état du malade, le degré de ses forces; unir les toniques aux mucilagineux, aux excitans; proscrire ces derniers, les reprendre ensuite selon les diverses circonstances. Si, pendant leur emploi, la chaleur devenait très-considérable, si la diarrhée augmentait, s'il survenait des vomissemens, il faudrait se borner à des doses très-faibles de ces médicamens, et même en suspendre l'usage.

Il n'est plus permis de recourir à la saignée pour combattre les inflammations qui peuvent compliquer cette maladie dans son troisième degré : les évacuations sanguines seraient alors trop dangereuses et tout à fait meurtrières; c'est aux révulsifs, aux dérivatifs, qu'il faut avoir recours pour les combattre : tels sont les sinapismes appliqués sur les pieds, les jambes, les genoux, les cuisses; les vésicatoires, malgré la crainte que peuvent inspirer leurs ulcérations. Pour prévenir ces ulcérations, il faut avoir soin de les appliquer sur des parties qui ne supportent pas le poids du corps; le médecin doit aussi faire ses efforts pour prévenir la mortification dépendante du décubitus; il remplira cette indication par un changement fréquent de position, en faisant rester le malade hors de son lit, dont on doit entretenir la propreté; en frictionnant les hanches, la région sacrée, avec de l'eau fraîche, du vin aromatique; en les couvrant d'un sparadrap. Quand la gangrène est déclarée, il faut avoir recours aux émolliens, au quinquina, au chlorure de sodium, à l'eau de chaux, suivant l'état de ces parties.

Le cathétérisme, comme nous l'avons déjà dit, devient indispensable si la vessie se laisse distendre par l'urine; il faut donc, en palpant l'abdomen, examiner avec soin si la vessie n'est pas distendue.

Les hémorrhagies qui ont lieu dans le cours de cette maladie peu-

vent devenir assez abondantes pour inspirer des craintes : on doit dans ces cas chercher à modérer l'écoulement du sang, par l'usage des boissons acides, des révulsifs, et par les moyens chirurgicaux, lorsqu'ils sont applicables.

Si des métastases s'étaient opérées à l'extérieur, et si leur apparition coïncidait avec un amendement dans les symptômes, il faudrait en favoriser le développement et la suppuration.

Dans tous les cas, le malade doit habiter un appartement vaste, dans lequel on entretiendra une douce température, et dans lequel on aura soin de renouveler l'air; on ne négligera aucun des soins de propreté. Le médecin fera tous ses efforts pour relever son courage abattu, ranimer ses espérances, et verser dans son sein le baume salutaire de la consolation.

Dans ce genre d'affections, les avantages de l'emploi sagement combiné des moyens hygiéniques sont si incontestables, qu'il nous suffira de les indiquer; c'est par ces moyens que la convalescence, toujours lente, sera exempte de ces rechutes trop souvent funestes : on ne doit pas renoncer trop promptement à l'usage des médicamens toniques, surtout de la décoction de quinquina, dont on diminuera graduellement la dose; l'eau vinée, un vin généreux, seront d'un grand avantage, si rien n'en contr'indique l'emploi; que le malade évite avec soin de commettre des imprudences, de prendre une grande quantité d'alimens, ou des alimens d'une digestion difficile; de se livrer trop tôt au travail, de s'exposer aux injures de l'air; qu'il quitte les hôpitaux dès le moment où son état lui permettra de recevoir, au sein de sa famille, tous les soins qu'exige sa convalescence; qu'il respire, s'il est possible, l'air pur de la campagne; qu'il fasse des promenades en voiture, à pied, si le temps et la saison sont favorables; les alimens dont il usera doivent être légers, tels que des bouillons maigres d'abord, des laits de poule, des crêmes de riz, d'orge, etc.; plus tard, il prendra des bouillons gras, des potages faits avec le vermicelle, le riz, la semouille; enfin il en viendra à l'usage des viandes, et usera de prudence jusqu'à ce que les forces soient entièrement rétablies.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Animadvertendi sunt etiam quibus semel, aut bis, et quibus plura vel pauciora, et per partes exhibenda, concedendum autem aliquid et consuetudini, et tempestati, et regioni, et ætati. *Sect.* 1, *aph.* 17.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.